

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIX

Maggio 2016

numero 5

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### UN CASO DI TUBERCOLOSI

Valeria d'Apolito, Laura Longoni, Martina Pasetti,  
Alessandra Lazzerotti, Debora Sala, Maria Luisa Melzi

*Scuola di Specializzazione in Pediatria, Clinica Pediatrica, Fondazione MBBM, Ospedale San Gerardo di Monza*

**Indirizzo per corrispondenza:** valedapo@yahoo.it

Sneha è una ragazza pakistana di 16 anni, da 8 mesi in Italia, che ha sempre goduto di buona salute.

Presenta da 2 mesi astenia, intolleranza al freddo, inappetenza, calo ponderale, tosse catarrale, disfagia, odinofagia, addominalgia, dolori muscolari e articolari diffusi con difficoltà a compiere le attività della vita quotidiana. Inoltre, nelle ultime due settimane, febbre serotina con dubbi episodi di sudorazione notturna e prurito agli arti superiori.

Il suo curante, dopo aver indicato terapia antibiotica prima con amoxicillina clavulanata e poi con macrolide, data la persistenza del quadro, prescrive una radiografia del torace con riscontro di allargamento del mediastino. Pertanto Sneha viene inviata alla nostra attenzione.

Gli esami ematochimici urgenti evidenziano solo una lieve anemia microcitica e l'ecografia dell'addome risulta nei limiti; Sneha viene quindi ricoverata per ulteriori accertamenti.

In considerazione dei dati anamnestici viene eseguito un aspirato midollare, risultato nella norma, e iniziata terapia antibiotica ad ampio spettro. Come approfondimento Sneha esegue una TC torace-addome che rileva adenopatie confluenti, in parte colliquate e pluriconcamerate estese dalla regione para-tracheale fino alla regione sotto-carenale, altre in sede sovra-claveare destra, in as-

senza di lesioni focali a carico del parenchima polmonare, eccetto sfumata area "a vetro smerigliato" di circa 6 mm in sede apicale al lobo superiore destro. Tale esito non è compatibile con certezza con malattia linfoproliferativa.

Collateralmente viene eseguita l'intradermoreazione di Mantoux, risultata poi positiva; ma, poiché la paziente risultava vaccinata, viene eseguito anche il quantiferon, positivo anch'esso. In considerazione di tali esiti viene quindi eseguita una broncoscopia con biopsia transtracheale dei linfonodi mediastinici, che permette di rilevare la positività per *Mycobacterium TB-complex*, mentre l'esame istologico risulta negativo per cellule tumorali maligne.

Alla luce degli accertamenti viene quindi eseguita una valutazione infettivologica con conferma della diagnosi di **"tubercolosi disseminata"** a prevalente interessamento linfonodale con voluminose adenopatie mediastiniche e adenopatia addominale. TAC torace negativa per lesioni parenchimali a eccezione di micronodulo subcentimetrico a vetro smerigliato al lobo superiore destro" e ha dato indicazione a iniziare terapia specifica con rifampicina, isonizide, pirazinamide, etambutolo. Verificata la regolare *compliance* alla terapia prescritta, la paziente viene dimessa in buone condizioni generali ed è attualmente in follow-up presso i colleghi infettivologi.